

ปีที่ 5 ฉบับที่ 33 : 16 สิงหาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยการสาธารณสุข  
“เป็นศูนย์ความร่วมมือระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย  
ภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค/ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

## สารบัญ

★ ก้าวทันโรค	521
- ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ใน 4 จังหวัดนำร่อง	521
- สถานการณ์ไข้เลือดออก	527
★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	528
สัปดาห์ที่ 33 (11 - 17 สิงหาคม 2545)	
★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	534
★ สรุปข่าวการระบาด	536
(วันที่ 12-18 สิงหาคม 2545)	
★ บันทึกท้ายบท	537

### ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา

ภายในเข้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 – 17 สิงหาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตาม

กำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 57 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 75

## ก้าวทันโรค

ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545

นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์

### ความเป็นมา

โครงการศึกษานำร่องเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง<sup>(1)</sup> เป็นความร่วมมือระหว่าง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐด้านสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา การพัฒนารูปแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี เกิดขึ้นหลังจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ขาด้านไวรัส (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก (ธันวาคม 2542)<sup>(2)</sup> โดยได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ภายใต้โครงการความร่วมมือการวิจัยเอ็ดส์ (LIFE) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขเพื่อทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังดังกล่าวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุขทุก

แห่งของจังหวัดเชียงราย จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2545

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการกระจายของการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

## วิธีการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้เป็น hospital based surveillance system โดยใช้การจดทะเบียนเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2545 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดเชียงราย จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสงขลา แล้วดำเนินการติดตามเด็กดังกล่าวอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 ปี เพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี

## เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

- แบบรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี (แบบรายงาน 506/1ก) โดยในแต่ละฉบับจะประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 สำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของแม่และเด็ก ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด ประวัติการได้รับยาต้านไวรัส และการได้รับนมแม่

ส่วนที่ 2 สำหรับบันทึกสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี ของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

- ทะเบียนเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี (ทะเบียน E0/506/1ก) ซึ่งเป็นทะเบียนสำหรับคุมยอดเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จำแนกตามโรงพยาบาลและจังหวัดที่ดำเนินการ

## วิธีการรายงานผลการเฝ้าระวัง

โรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังจะจัดทำบัตรรายงาน 506/1ก ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นภาพรวมของจังหวัด 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก รายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 1 ทันที เมื่อ

1. มีแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มาคลอดที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง
2. มีเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มารับบริการที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง

ช่วงที่สอง ให้รายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 2 ทันที เมื่อ

1. สามารถติดตามเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จนกระทั่งทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี
2. เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ตายก่อนที่จะทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี
3. เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มีอายุครบ 2 ปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน 4 จังหวัดนำร่อง รวบรวมข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ส่งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน เพื่อประมวลผลเป็นภาพรวมของประเทศ

## ผลการเฝ้าระวัง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545 (รายงานเบื้องต้น)

ในระยะเวลา 16 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มารับบริการในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังทั้ง 61 แห่ง ของ 4 จังหวัดนำร่อง รวมทั้งสิ้น 932 ราย โดยจำแนกตามรายจังหวัดได้ดังนี้

จังหวัดเพชรบุรี	97	ราย
จังหวัดอุบลราชธานี	201	ราย
จังหวัดสงขลา	289	ราย

จังหวัดเชียงราย

345 ราย

โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.3) เป็นเด็กที่คลอดและถูกรายงานโดยโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังเดียวกัน มีเด็กเพียง 75 ราย เท่านั้น (ร้อยละ 8.05) ที่ได้รับรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 2 เรียบร้อยแล้ว ในจำนวนนี้มีเด็กเพียง 1 ราย ที่ตรวจ PCR ให้ผลบวกต่อการติดเชื้อ เอชไอวี อีก 1 ราย สรุปลงจากอาการที่เข้าได้กับเกณฑ์นิยามผู้ป่วยเอดส์สำหรับการเฝ้าระวัง ส่วนอีก 8 ราย เสียชีวิตก่อนได้รับการวินิจฉัย และที่เหลืออีก 65 ราย ตรวจ PCR ได้ผลลบ

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทราบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อฝากครรภ์ ร้อยละ 69.98 ทราบก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.69 มีแม่ที่ไม่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 4.00 ทารกคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 83.80 คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 15.77 เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้ เคยได้รับนมแม่ขณะพักหลังคลอดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.42 สำหรับการได้รับยาต้านไวรัสพบว่าแม่ที่ติดเชื้อได้รับยา AZT อย่างเดียวในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.80 ในระหว่างคลอด ร้อยละ 51.08 มีแม่ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสในสัดส่วนค่อนข้างสูง ร้อยละ 23.83 และ 28.09 ในระหว่างตั้งครรภ์ และระหว่างคลอดตามลำดับ รายละเอียดแสดงในรูปที่ 1

จากการวิเคราะห์รูปแบบของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มแม่ที่เคยฝากครรภ์ พบว่าร้อยละ 67.63 ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและในเด็กแรกเกิด โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดสงขลา (72.73 %) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (67.10 %) และจังหวัดอุบลราชธานี (65.79 %) ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มแม่ที่ไม่เคยฝากครรภ์ พบว่าร้อยละ 64.84 ได้รับยาต้านไวรัสเฉพาะในเด็กแรกเกิดเท่านั้น ร้อยละ 16.48 ได้รับยาต้านไวรัสในขณะแม่คลอดและเด็กแรกเกิด เท่านั้น ส่วนอีกร้อยละ 9.89 ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเลยทั้งในแม่ที่ติดเชื้อและเด็กแรกคลอด (รูปที่ 2)

## บทวิจารณ์

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้เป็นรูปแบบของการเฝ้าระวังที่ได้ประยุกต์ใช้หลักการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาและรูปแบบการศึกษาวิจัยแบบ Cohort Study ที่มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายไปจนกระทั่งทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี เป็นการศึกษาการกระจายของการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก หลังจากที่จะทรวางสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้ยาต้านไวรัส (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้<sup>(1)</sup> ซึ่งนับว่าเป็นนวัตกรรมของวงการระบาดวิทยาที่น่าจับตามองอย่างยิ่งว่าจะประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ อย่างไรก็ดีประเทศไทยเคยได้รับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเอดส์ในอดีตหรือไม่

จากผลการดำเนินการเฝ้าระวังเป็นระยะเวลา 16 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มารับบริการใน 4 จังหวัดนำร่อง จำนวนทั้งสิ้น 932 ราย หรือเฉลี่ยประมาณเดือนละ 15 รายต่อจังหวัด ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่จะต้องประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดและคิดหามาตรการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี รายใหม่ให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้แม่และเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วน

จากผลการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังฯ ครั้งที่ 2 ระหว่างเดือนธันวาคม 2544 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2545 ยังไม่พบปัญหาการดำเนินงานและการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยเฝ้าระวังที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังต่อไปได้นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลเฝ้าระวังดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ข้อมูลมีความครบถ้วนและถูกต้องของการรายงานเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยเฉลี่ยแล้วไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 โดยใช้ระยะเวลาในการจัดทำบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 1 และส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 1 – 3 เดือน แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังยังมีการนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ประกอบการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 31.3 เท่านั้น และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) จะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจแน้นับด้วยมือ<sup>(3)</sup>

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการติดตามเด็กอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งทราบสถานการณ์การติดเชื้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของประเทศ และให้ได้ข้อมูลอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูกทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

2. ควรมีการติดตามหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหาการได้รับนมแม่ระหว่างพักหลังคลอดในโรงพยาบาล ของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และปัญหาการไม่ได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เลยในกลุ่มเด็กและแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี เหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ไปใช้ประกอบการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผล โครงการลดอัตราการถ่ายทอด เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูกทั้งในระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้มีโอกาสได้รับการดูแลรักษาตลอดจนได้รับความช่วยเหลืออื่นๆ มากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลต่าง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ของจังหวัดในโครงการนำร่อง สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา และผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคทุกท่าน สำหรับการสนับสนุนงานเฝ้าระวังนี้ ขอขอบคุณรัฐบาลสหรัฐอเมริกาและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุขที่ได้สนับสนุนเงินและเทคโนโลยีสำหรับการดำเนินงานการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สุชาดา จันทสิริยากร, ธนันดา นัยวัฒน์กุล, อัจฉรา ชีรรัตน์กุล, อรพรรณ แสงวรรณลอย, อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธา, โขนิศา คุ่มตลอด และสุริยะ กุหะรัตน์. คู่มือโครงการนำร่องเพื่อการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, พ.ศ. 2544.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการดูแลแม่และลูกที่ติดเชื้อ เอชไอวี. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2543.
3. สุชาดา จันทสิริยากร, อรพรรณ แสงวรรณลอย และคณะ: สรุปผลการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ครั้งที่ 2. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำเดือน 2545 ; 33 : 222 – 225.

### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) 71,170 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 114.22 ต่อประชากรแสนคน ตาย 106 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.15

ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2545 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 6,032 ราย ตายเพิ่มขึ้น 6 ราย อัตราป่วยเพิ่มขึ้น 9.68 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายคงที่

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.04, ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 69.31 และ ไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.65

จำนวนจังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 100 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 36 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 47.36

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 100 ต่อประชากรแสนคน มี 26 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 34.21

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน มี 14 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 17.43

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 93.26 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 มีอัตราป่วยเท่ากับ 85.60, 43.15, 151.10 และ 88.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 มีอัตราป่วยเท่ากับ 102.53, 128.33 และ 76.56 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 มีอัตราป่วยเท่ากับ 103.46, 124.17 และ 31.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 มีอัตราป่วยเท่ากับ 276.57 และ 201.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



















## สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 12 - 18 สิงหาคม 2545

พญ.ลัคนา วันศิริ

นพ.ขจรใจ เหล่าศิริถาวร

กองระบาดวิทยา

## รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Severe diarrhea จ.ระยอง	สสจ.ระยอง 15 ส.ค. 45	มีรายงานผู้ป่วยสะสมในรายงานโรคประจำสัปดาห์ ระหว่างวันที่ 4-10 ส.ค.45 จำนวน 27 ราย ทุกรายตรวจพบเชื้อ <i>Eltor Inaba</i> มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม 2 ราย (ไม่ใช่รายเดิมที่รายงานบนเรือ ซึ่งสถานการณ์โรคสงบแล้ว) ผู้ป่วย อยู่ต่างท้องที่กัน รายสุดท้ายป่วยวันที่ 10 สิงหาคม 2545 เป็นผู้ป่วยในเขตเทศบาลเมือง ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรค โดย สสจ.ระยองและเก็บสิ่งส่งตรวจเพาะเชื้อผู้สัมผัสโรค ดำรวจเพาะเชื้อน้ำที่บริเวณปากน้ำระยอง แพเรือ ไม่พบเชื้อ สาเหตุของการระบาดอาจสืบเนื่องมาจาก การรับประทานอาหารดิบ เช่น กุ้ง ฝอย,เคย,ปู และปลา ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทางสสจ.ระยองมีการจัดเวรไปสำรวจโรคที่เรือและพื้นที่ที่มีปัญหาทุกสัปดาห์	ติดตามสถานการณ์
Severe diarrhea จ.ชลบุรี	สสจ.ชลบุรี 16 ส.ค. 45	พบผู้ป่วยสะสมจากต้นปีจนถึง 16 สิงหาคม 2545 จำนวน 28 ราย จากการเพาะเชื้อพบ <i>Eltor Inaba</i> ทั้งหมด พบผู้ป่วยรายใหม่ 9 ราย เริ่มป่วยกระจายเป็นรายอำเภอ อำเภอละ 1-3 ราย แต่ละรายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันในการระบาดโรค รายล่าสุดอยู่ที่อำเภอบางละมุง เริ่มป่วย 13 สิงหาคม 2545จากการสอบสวนโรค น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารทะเลที่สุก ๆ ดิบ ๆ ,ส้มตำ, และหอยด้ม การดำเนินการ หาผู้สัมผัส ทำการเพาะเชื้อ และควบคุมโรคแล้ว	ติดตามสถานการณ์

## ติดตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Severe diarrhea จ.ชลบุรี	สสจ.ชลบุรี 16 ส.ค.45	สถานการณ์เดิมการระบาดระหว่างวันที่ 22 -25 ก.ค.45ในงานเลี้ยงในหมู่บ้าน ควบคุมโรคได้แล้ว และไม่มีผู้ป่วยรายใหม่	จบการระบาด
R/O Diphtheria จ.ปัตตานี	สสจ.ปัตตานี 16 ส.ค.45	สืบเนื่องจากรายงานผู้ป่วยอายุ 3 ปี 1 ราย จากการค้นหาผู้สัมผัส 11 ราย ไม่พบเชื้อ ได้ทำ throat swab culture ครั้งที่ 2 ในผู้ป่วยไม่พบเชื้อ กำลังจะทำครั้งที่ 3 อาการทั่วไปของเด็กดีขึ้น	ติดตามการวินิจฉัย

## ข้อมูลการระบาดเพิ่มเติมการระบาดที่จบแล้ว

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
N.meningitis จ.ราชบุรี	ศูนย์ระบาด วิทยาภาค กลาง จ. ราชบุรี	เด็กชายไทยอายุ 15 ปี ย้ายเข้ามาอยู่ที่สถานพินิจตั้งแต่ ก.พ.45 เริ่มป่วย 7 ก.ค.45 มีอาการไข้, purpura ขึ้น จากการทำ nasal swab culture ผู้สัมผัสเชื้อเมื่อ 23 ก.ค. 45 ผู้สัมผัส 15 ราย พบเชื้อ N.meningitis group B 1 ราย เมื่อ 27 ก.ค.45 จากผู้สัมผัส 32 ราย พบเชื้อ N.meningitis group B 1 ราย และ group W 135 จำนวน 1 ราย ได้ทำการควบคุมป้องกันโรคแล้ว ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	ติดตามสถานการณ์

## บันทึกท้ายบท

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่คร่าชีวิตประชาชนไทยไปจำนวนมาก โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ในปัจจุบันกำลังจะมีการทดลองวัคซีนป้องกันเอดส์ในชุมชน 2 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรีและระยอง ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องติดตามความก้าวหน้าต่อไป แต่กลุ่มหนึ่งที่น่าห่วงใยเป็นที่สุด คือ เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นในสัปดาห์นี้ จึงนำเสนอการเฝ้าระวังโรครูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจ และดำเนินการนำร่องใน 4 จังหวัดเท่านั้น

จากรายงานเฝ้าระวังทั่วประเทศพบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงมีอัตราป่วยสูง ซึ่งได้สรุปสถานการณ์ไข้เลือดออกให้เห็นอย่างชัดเจนในฉบับนี้ด้วย โรคที่น่าเป็นห่วงอีกโรคหนึ่งคือ Leptospirosis ทุกจังหวัดที่มีผู้ป่วยควรมีการควบคุมป้องกันโรคให้ทันเหตุการณ์ โดยเฉพาะจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งกำลังประสบกับปัญหาน้ำท่วมในบางพื้นที่ สำหรับจังหวัดที่ยังไม่มีรายงานก็ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อไป ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทุกจังหวัดที่ได้ให้ความร่วมมือ ในการเฝ้าระวังโรค และตั้งใจปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง

ท้ายนี้ ขอแจ้งว่าเรื่องการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยา ในฉบับก่อนหน้านี เป็นข้อความที่ถอดเทปการบรรยายของท่านอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ซึ่งท่านอาจารย์กรุณาเล่าสู่กันฟังเพื่อเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานระบาดวิทยา ในการประชุมกองระบาดวิทยา เมื่อเดือนเมษายน 2544 ซึ่งมีข้อเอกสารที่ท่านเขียนเพื่อเป็นการเผยแพร่ทางวิชาการ

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ	นส.สุชาดา จันทสิริยากร	
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจนา นัย ดำนาคแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนารถย์	นางลัดดา ลิขิตยั้งวรา	นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพวงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	นางกาญจนา นัย ดำนาคแก้ว	นางสิริลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวภัทรา กาดีโลน		
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถมยา พุกกะนันทน์	นายประมวล ทุมพงษ์	
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชตชัย	นางนงลักษณ์ อยู่ดี	นายสวัสดิ์ สว่างชม